

Aquest és el segon informe de la sèrie ComHoFem, col·lecció concebuda amb la intenció de proporcionar una retroalimentació (*feedback*) de la pràctica assistencial als professionals d'atenció primària (AP) de l'Institut Català de la Salut (ICS). L'objectiu d'aquest informe és revisar el concepte teòric de prevenció i descriure la situació de quatre actuacions de prevenció quaternària: 1. Tractament antibiòtic en infeccions respiratòries; 2. Prevenció de gastropatia amb IBP; 3. Tractament amb hipolipemians en prevenció primària i 4. Cribratge amb PSA del càncer de pròstata.

**Metodologia:****Tipus:** Descriptiu transversal**Població:** Pacients majors de 14 anys atesos en AP de l'ICS**Període:** Maig de 2015**Font de dades:** Història clínica informatitzada (ECAP)

## Definició de prevenció quaternària

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la prevenció es defineix com "mesures destinades no només a prevenir l'aparició de la malaltia, com ara la reducció de factors de risc, sinó també a aturar el seu avenç i atenuar les seves conseqüències una vegada establerta"<sup>1</sup>. La prevenció primària està dirigida a evitar l'aparició de la malaltia, la prevenció secundària i terciària tenen per objectiu aturar o retardar la malaltia ja present i els seus efectes mitjançant la detecció precoç i el tractament adequat per prevenir les complicacions<sup>1,2</sup>. Els darrers anys ha sorgit el concepte de prevenció quaternària. La primera definició de prevenció quaternària es basava en activitats que tenen com a objectiu identificar pacients o població en risc de sobremedicalització, per protegir-los d'intervencions mèdiques invasives i proposar-los procediments o cures èticament acceptables<sup>2,3</sup>. Entenem com a **prevenció quaternària** el conjunt de mesures que es prenen per evitar, disminuir i pal·liar el dany produït per les activitats sanitàries<sup>4</sup>.

## Recomanacions

### Tractament antibiòtic de la bronquitis aguda (BA), refredat comú i grip

**Recomanació.** Habitualment no es recomana tractar la BA, refredat comú i la grip amb antibiòtics, ja que es tracta de processos de causa vírica en un elevat percentatge de casos i que habitualment s'autolimiten<sup>5,6,7,8</sup>.

**Definició de l'indicador.** Percentatge de pacients majors de 14 anys a qui s'ha prescrit antibiòtics en bronquitis, refredat comú o grip.

**Entorn.** A Espanya, el 2008 es van prescriure antibiòtics en un 57% de les bronquitis agudes, en 3,1% de les gripes i en 2,5% dels refredats comuns<sup>9</sup>.

**Com ho fem?** A l'AP de l'ICS, es van prescriure antibiòtics en el 19% de bronquitis, refredat comú i grip en adults (figura 1). Dels 71.478 pacients que van prendre antibiòtics sense justificació aparent, 42.949 (60,08%) eren dones (figura 2). La prescripció d'antibiòtics es va observar en el 19,69% de les dones amb BA, refredat o grip, davant del 18,10% dels homes. Així mateix, el percentatge de prescripció d'antibiòtics augmenta a mesura que augmenta l'edat (taula 1).

A la figura 3 podem observar la distribució territorial d'aquest resultat a Catalunya: hi ha diferències importants per territoris, que varien des del 14,7% fins al 75,86% entre els ABS.

**Comentaris i limitacions.** Es possible que una part de la inadequació observada es degui al registre i a la dificultat de mesurar totes les condicions clíniques que poden justificar la prescripció d'antibiòtic.

La variabilitat en les metodologies de mesura fa difícil la comparació amb altres entorns, però en tot cas, sembla que les dades de l'ICS no són pitjors que d'altres descrites en entorns propers (19% de prescripció d'antibiòtics en BA, CVA i gripes a l'ICS vs. 57% de prescripció d'antibiòtics en bronquitis agudes, 3,1% en les gripes i 2,5% en refredats comuns<sup>9</sup>).

*No es recomana prescriure tractament antibiòtic de manera rutinària en pacients amb bronquitis aguda, refredat comú o grip.*

## Tractament amb inhibidors de prevenció de bomba de protons (IBP) en prevenció de la gastropatia

**Recomanació.** Els IBP estarien indicats en pacients amb diagnòstic d'úlceres pèptiques actives, tractament eradicador de l'*Helicobacter pylori*, síndrome de Zollinger-Ellison, malaltia per reflux gastroesofàgic, esofagitis, gastritis cròniques, malaltia de Barret, hemorràgies gastrointestinals, gastrinoma, tumors malignes gàstrics, dispèpsies i hèrnies de hiatus. Així mateix, estaria indicada la gastroprotecció en pacients que es troben en tractament amb AINES, antiagregants, anticoagulants, corticoides, antidepressius, sempre que es presenten altres condicions acompanyants com per exemple l'edat superior a 65 anys, úlcera pèptica, entre d'altres<sup>10</sup>. Tanmateix, malgrat que les indicacions són clares, els IBP, coneguts popularment com "protectors", s'utilitzen en moltes altres situacions sense que existeixi indicació per a això (per exemple tractament concomitant amb AINES independentment de l'edat)<sup>11</sup>.

**Definició de l'indicador.** Percentatge de pacients majors de 14 anys a qui s'ha prescrit IBP sense indicació per fer-ho.

**Entorn.** El consum d'IBP a Espanya ha augmentat considerablement els últims anys; ha passat de 21,8 dosis diàries definides (DDD) x 1.000 habitants l'any 2000 a 96,57 DDD x 1.000 habitants l'any 2008<sup>12</sup>. Un estudi del 2008 afirma que al NHS entre el 25% i el 70% de pacients que prenen IBP ho fan sense indicació apropiada, aquesta sobreprescripció s'observa tant a AP com a altres nivells assistencials. En aquesta revisió s'identifica l'ingrés hospitalari com un moment crític, amb dades d'EUA (Michigan), a l'alta, la meitat dels pacients estaven prenent un IBP, més del doble del nombre que estaven prenent el medicament a l'ingrés<sup>13</sup>.

L'IBP més utilitzat és l'omeprazole, que l'any 2012 representava el 79,1% del consum de tots els IBP i el 76,1% del total d'antiulcerosos. La prescripció d'omeprazole ha passat de 18,1 DHD l'any 2000 a 104,0 el 2012.

La resta d'IBP (esomeprazole, lansoprazole, pantoprazole i rabeprazole) també ha augmentat en aquest període, tot i que en menor mesura que l'omeprazole en termes absoluts<sup>14</sup>.

**Com ho fem?** A l'AP de l'ICS, les DDD dels IBP han estat de 109,14 x 1.000 habitants (abril 2015) i l'IBP més utilitzat ha estat l'omeprazole (99,51 DHD). El 55,8% d'IBP ha estat prescrit sense indicació coneguda, d'aquests el 58,73% eren dones (figures 1 i 2). La prescripció sense indicació coneguda d'IBP s'ha observat en el 57,83% de les dones i en el 53,29% dels homes. Així mateix, el percentatge més alt d'inadequació es troba en els més joves (taula 1). Els mapes de la figura 3 reflecteixen la distribució territorial.

**Comentaris i limitacions.** És possible que una part de la inadequació observada es degui al registre i a la dificultat de mesurar totes les condicions clíniques que poden justificar la prescripció.

*No es recomana prescriure tractament amb inhibidors de bomba de protons, llevat que tingui indicacions precises de la seva prescripció.*

## Tractament amb estatines en població amb risc coronari baix o moderat

**Recomanació.** La prevenció primària cardiovascular és l'activitat preventiva en persones sense evidència de malaltia vascular ateroscleròtica simptomàtica.

Les guies publicades recomanen l'ús de les taules REGICOR per al càlcul de risc coronari i consideren que els individus amb un risc coronari a 10 anys de 10% o superior han de ser candidats a intervencions més intensives i tractament farmacològic si no arriben a l'objectiu terapèutic o a una disminució adequada del risc amb la dieta i les modificacions de l'estil de vida. Aquesta recomanació coincideix amb la decisió del Departament de Salut de recomanar les taules REGICOR per al càlcul del risc coronari en 10 anys. No es recomana la prescripció sistemàtica d'estatines per a la prevenció primària cardiovascular en població amb risc coronari baix a moderat ( $RCV < 10^{15, 16, 17}$ ).

**Definició de l'indicador.** Percentatge de persones entre 35 i 74 anys ateses amb un RCV inferior o igual al 5% que prenen estatines.

**Entorn.** L'any 2012 s'estima que a Catalunya 450.000 persones van consumir estatines per a la prevenció primària, cosa que correspon a aproximadament un 7% de la població major de 14 anys. No s'aconsella el tractament en les persones amb risc baix. En els pacients amb risc moderat (5-9,9%), que a Catalunya inclouen el 25% aproximadament de la població de 35 a 74 anys, l'abordatge terapèutic farmacològic no és tan clar. En aquestes persones se suggereix la necessitat d'una valoració i reclassificació clínica del risc de cada pacient en funció d'alguns factors addicionals.

**Com ho fem?** A l'ICS, 179.970 (9,9%) persones d'entre 35 i 74 anys amb RCV baix estan rebent estatines (figures 1 i 2), la majoria dones (110.467, 61,38%). Així mateix, el percentatge d'inadequació en les dones ha estat del 10,48%, mentre que en els homes ha estat del 9,10%. La inadequació de l'ús d'estatines augmenta en incrementar-se l'edat (taula 1). Els mapes de la figura 3 reflecteixen la distribució territorial i podem observar que varia del 0,66% al 14,14% d'inadequació.

**Comentaris i limitacions.** Com succeeix amb els anteriors aspectes revisats, és possible que una part de la inadequació observada sigui deguda al registre i a la dificultat de mesurar totes les condicions clíniques que poden justificar la prescripció o, fins i tot, a les variacions en la definició de l'indicador.

*No es recomana prescriure tractament amb estatines de forma rutinària en pacients amb RCV baix o moderat (RCV <10%).*

## Ús de PSA en el cribratge de càncer de pròstata

**Recomanació.** El nombre de complicacions i efectes adversos sobre la qualitat de vida dels pacients, en relació amb els beneficis que el PSA pot ocasionar, ha fet que la majoria de les societats científiques i professionals no donin suport a la seva utilització en la població, fora dels casos específics de persones que presenten un risc més elevat (antecedents familiars, davant de símptomes o signes, o com a seguiment de pacients amb diagnòstic de càncer de pròstata). La determinació del PSA com un cribratge poblacional de càncer de pròstata no s'hauria de realitzar, ja que no aporta beneficis en termes de reducció de mortalitat<sup>18</sup>.

**Definició de l'indicador.** Percentatge de població atesa masculina major de 50 anys, a la qual s'ha sol·licitat PSA durant el període d'avaluació.

**Entorn.** A Catalunya, en el període 2003-2007, el càncer de pròstata va suposar 4.258 casos incidents (nous casos) anuals i es va revelar com el càncer més freqüent en homes (21,3%). Les causes d'aquest càncer són mal conegudes; el factor de risc més important és l'edat i la història familiar. Se sap que 1 de cada 6 homes desenvoluparà un càncer de pròstata al llarg de la vida; tanmateix, representa únicament el 8,2% de la mortalitat anual per càncer. Malgrat ser un càncer freqüent en homes, la major part de casos de càncer de pròstata tenen bon pronòstic, amb un risc de mortalitat al llarg de la vida inferior al 3%, ja que els casos agressius són poc freqüents. La major part de persones afectades moriran "amb càncer de pròstata (però per altres causes) i no de càncer de pròstata"<sup>19</sup>.

**Com ho fem?** S'ha realitzat cribratge de càncer de pròstata amb PSA a 89.693 homes (16,7%) (figures 1 i 2). El percentatge es distribueix de forma variable en totes les franges d'edat (taula 1). A la figura 3 podem observar la distribució territorial d'aquest resultat a Catalunya, que va des d'un 3,43% a un 38,95% entre les ABS.

**Comentaris i limitacions.** És possible que una part de la inadequació en la sol·licitud de la prova sigui deguda a la petició del PSA per altres professionals sense que sigui necessària la validació de la petició del professional d'AP. En tot cas, l'informe pretén avaluar l'adequació de les actuacions en la població atesa, tot i que, en aquest i altres indicadors revisats, part de la inadequació correspongui a altres nivells assistencials diferents de l'AP.

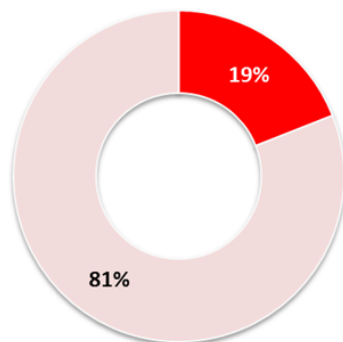
Criden l'atenció els bons resultats, si tenim en compte que fins fa poc la realització del PSA com a prova de cribratge era una pràctica habitual recomanada, amb àmplia difusió entre la població i amb una important controvèrsia en l'entorn professional. Potser els resultats podrien estar relacionats amb el fet que, amb algunes variacions, és un indicador monitoritzat a l'ICS des de fa temps.

*La determinació del PSA com a cribratge poblacional de càncer de pròstata no s'hauria de realitzar, ja que no aporta beneficis en termes de reducció de mortalitat.*

Figura 1. Resultats de les recomanacions revisades en AP de l'ICS. Maig de 2015

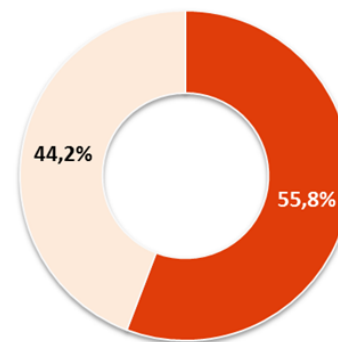
Tractament antibiòtic de la bronquitis aguda (BA), refredat  
comú i grip

■ Antibiòtics ■ No antibiòtics



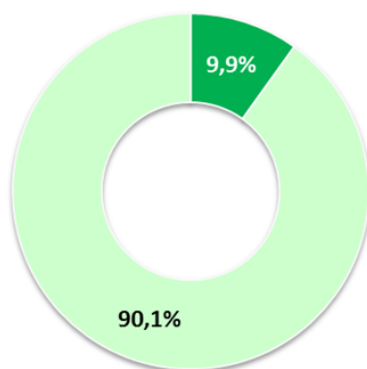
Tractament inadequat amb inhibidors de prevenció de bomba  
de protons (IBP) en prevenció de la gastropatia

■ IBP ■ No IBP



Tractament amb estatines en població amb risc coronari baix o  
moderat

■ Estatines ■ No estatines



Ús incorrecte de PSA en el cribratge de càncer de pròstata

■ PSA ■ No PSA

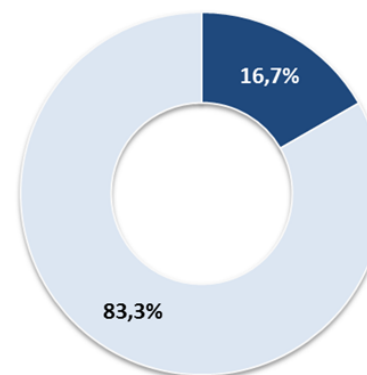
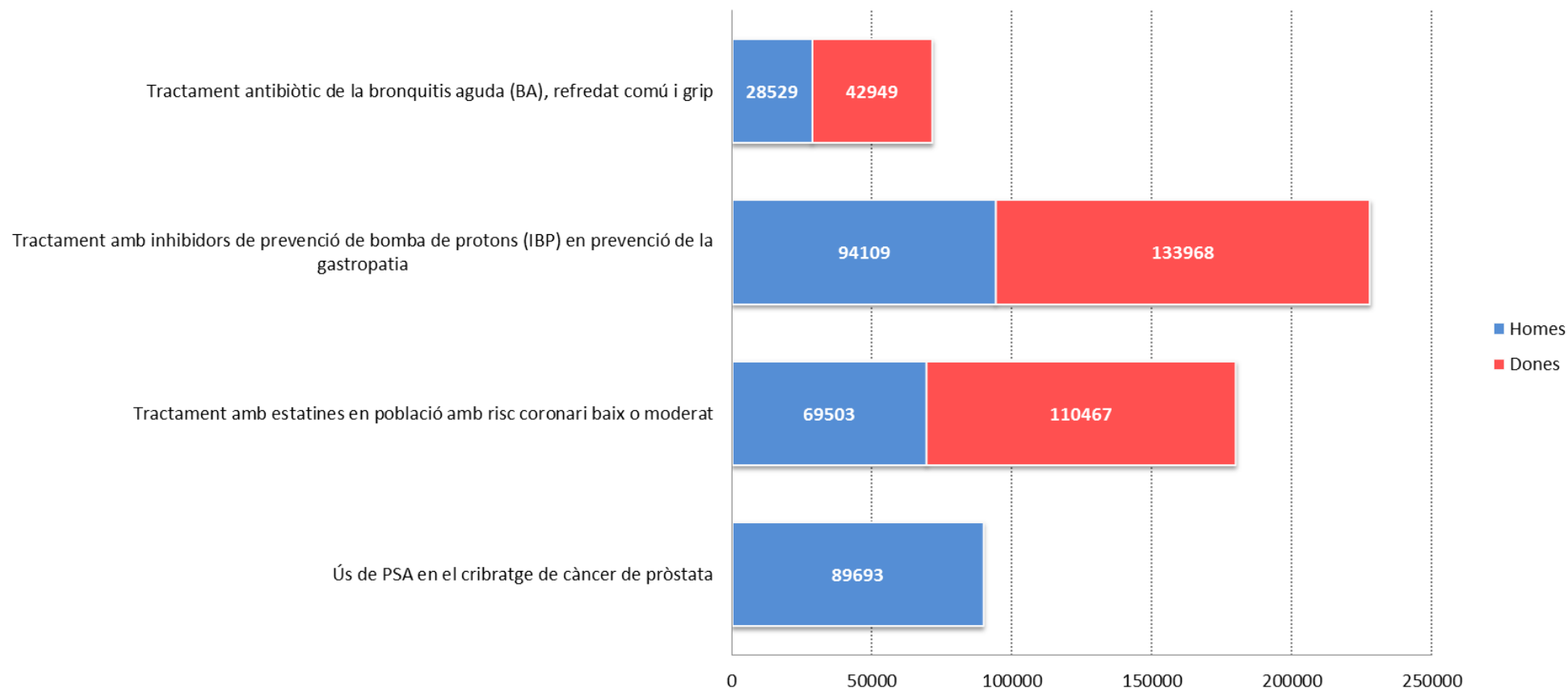


Figura 2. Nombre de pacients en què són inadequades les pràctiques per sexe en AP de l'ICS. Maig de 2015



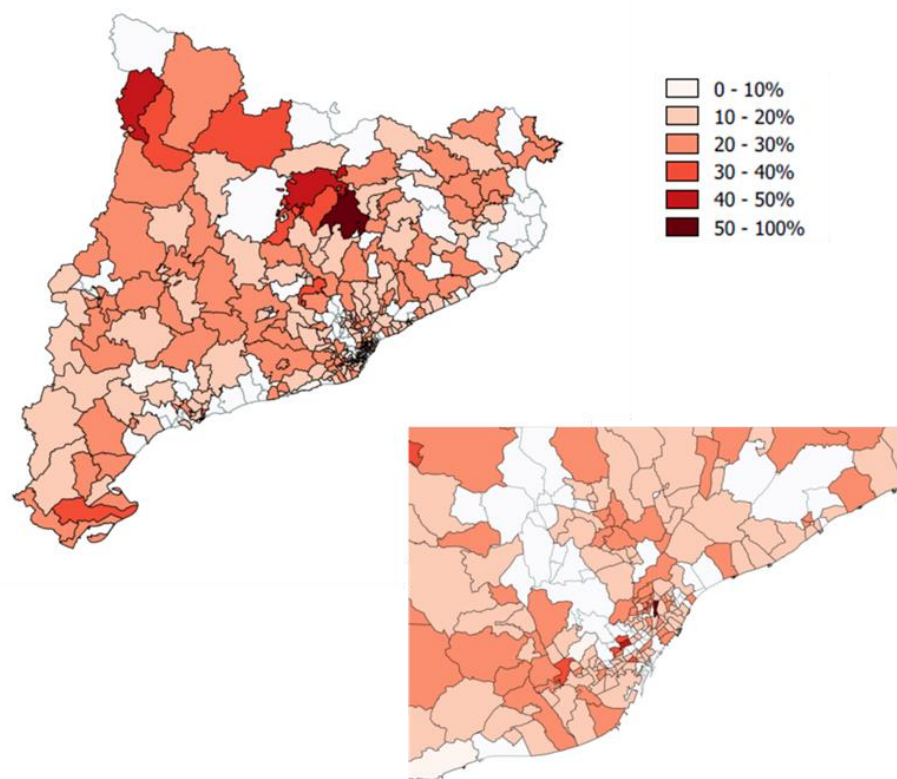


Taula 1. Distribució per grups d'edat de les recomanacions revisades en AP de l'ICS. Maig de 2015

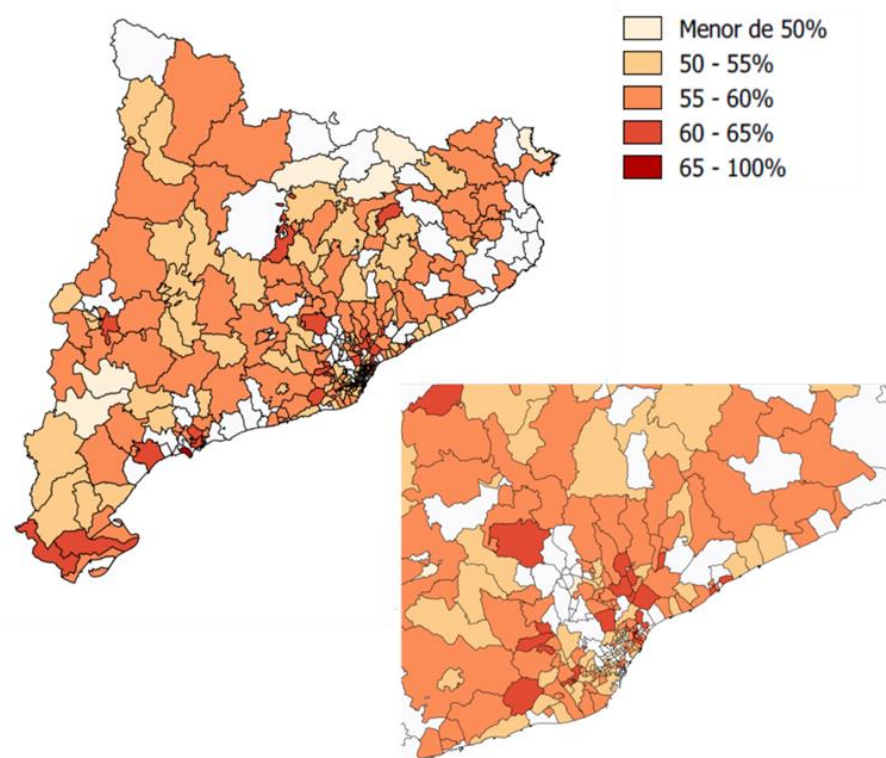
<b>Resultat per edat dels indicadors de prevenció quaternària (%)</b>				
<b>Edat(anys)</b>	<b>Tractament antibiòtic de la bronquitis aguda (BA), refredat comú i grip</b>	<b>Tractament amb inhibidors de prevenció de bomba de protons (IBP) en prevenció</b>	<b>Tractament amb estatines en població amb risc coronari baix o moderat</b>	<b>Ús de PSA en el cribratge de càncer de pròstata</b>
15-19	10,7	96,1	-	-
20-24	13,3	95,9	-	-
25-29	14,1	94,3	-	-
30-34	15,3	91,9	-	-
35-39	16,9	91,1	1,0	-
40-44	17,7	88,9	2,1	-
45-49	18,3	87,5	4,3	-
50-54	19,8	86,8	8,3	10,2
55-59	21,2	87,2	13,7	15,3
60-64	22,2	87,3	19,9	20,4
65-69	23,4	49,3	26,1	23,1
70-74	23,7	38,1	31,1	22,5
75-79	24,3	34,7	-	18,3
80-84	25,7	31,6	-	13,8
85-89	26,1	29,0	-	10,8
90-94	25,1	27,7	-	8,3
95 anys o més	-	-	-	4,0

Figura 3. Descripció territorial per ABS dels resultats de les recomanacions revisades en AP de l'ICS (les zones sense color corresponen a centres no ICS).  
Maig de 2015

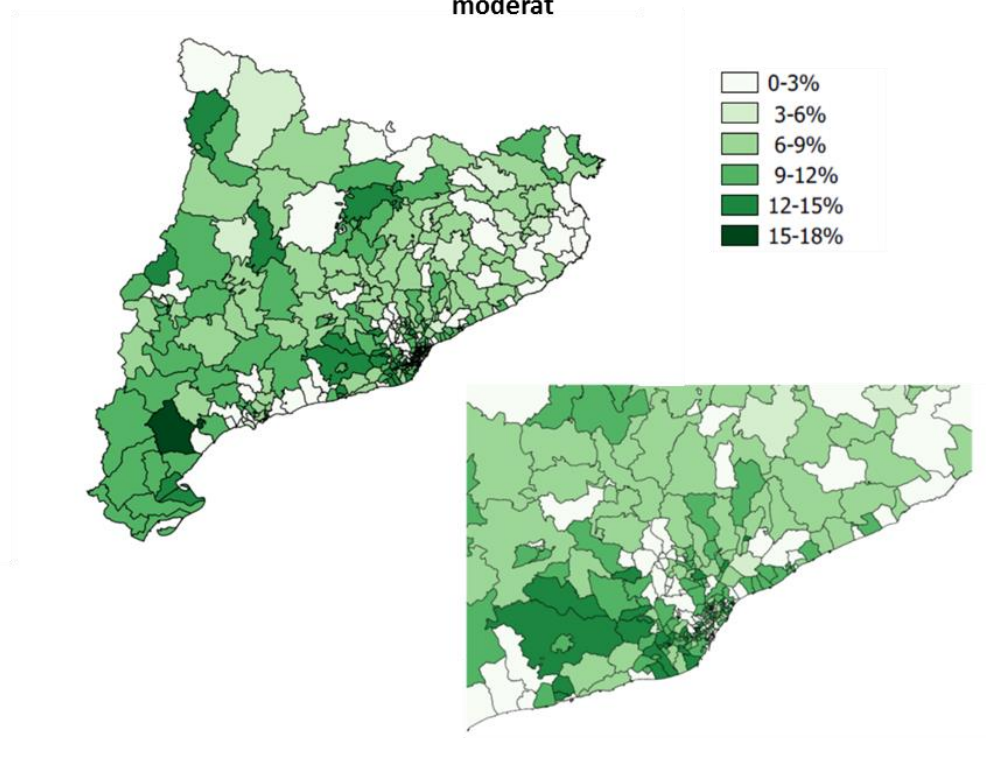
**Tractament antibiòtic de la bronquitis aguda (BA), refredat comú i grip**



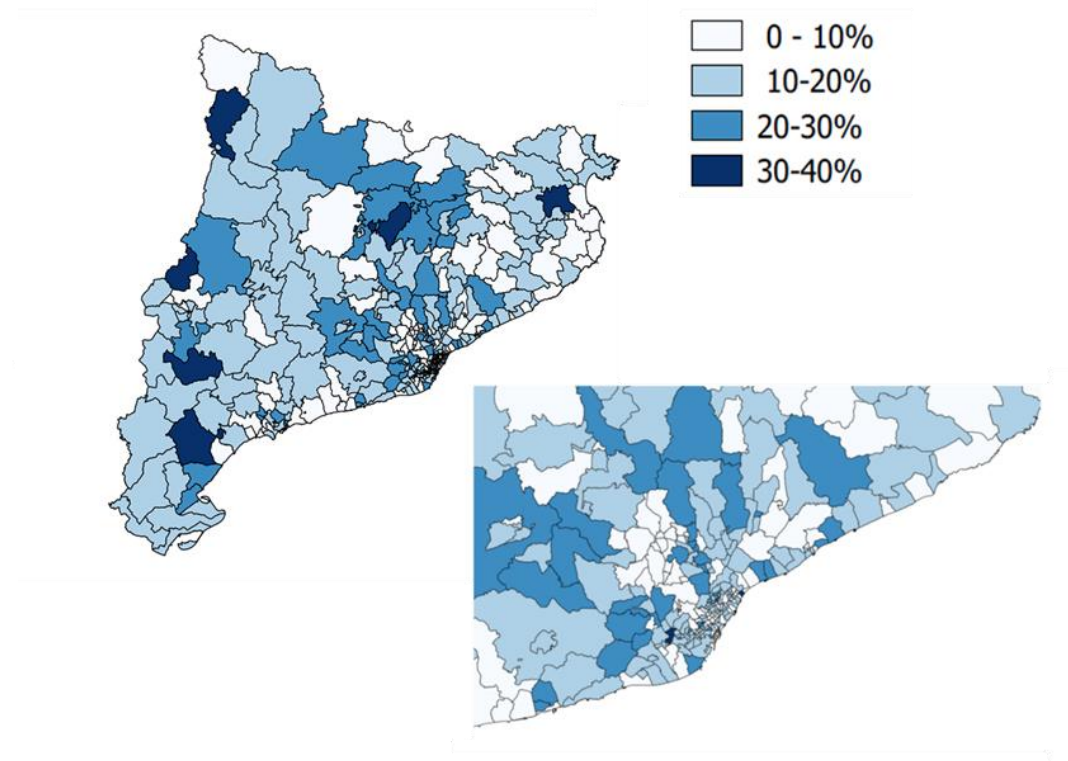
**Tractament amb inhibidors de prevenció de bomba de protons (IBP) en prevenció de la gastropatia**



Tractament amb estatines en població amb risc coronari baix o moderat



Ús de PSA en el cribratge de càncer de pròstata



## Referències

- [1] OMS. Promoció de la salut-Glossari. Ginebra 1998.
- [2] Martínez González C, Riaño Galán I, Sánchez Jacob M, González de Dios J. Quaternary prevention: Containment as an ethical necessity. An Pediatr (Barc) 2014;S1695-403300283-5.
- [3] Jamouille M, Roland M. Quaternary prevention. Paper presented at the Hong-Kong Meeting of the Wonca Classification Committee. 1995 Jun.
- [4] Gervas J. Quaternary prevention in the elderly. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012; 47:266–9.
- [5] Recomendaciones NO HACER semFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2014.
- [6] Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(3):CD000245.
- [7] Guia terapèutica ECAP. Disponible a:  
[http://10.80.217.216/ajuda\\_gte/Bronquitis\\_aguda.pdf](http://10.80.217.216/ajuda_gte/Bronquitis_aguda.pdf).
- [8] Llor C et al. Prescripción de antibióticos en las infecciones del tracto respiratorio y factores predictores de su utilización. Aten Prim 2010; 42: 28-35.
- [9] Informe de resultats happy audit. Disponible a:  
<http://www.happyaudit.org/files/pub/3277.pdf>
- [10] Dyspepsia and gastro-oesophageal reflux disease. NICE clinical guideline 184. Setembre 2014. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg184/resources/guidance-dyspepsia-and-gastrooesophageal-reflux-disease-pdf>
- [11] Inhibidors de la bomba de protons en malalts polimedicats o majors de 65 anys. Projecte Essencial. 2013. Disponible a:  
[http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/inhibidors\\_bombes\\_protons\\_2013](http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/inhibidors_bombes_protons_2013)
- [12] Bonis J. Inhibidores de la bomba de protones. AMF 2012; 8(4):218-220.
- [13] Forgacs I, Loganayagam A. Overprescribing proton pump inhibitors. Is expensive and not evidence based. BMJ 2008;336:2-3. doi: 10.1136/bmj.39406.449456.BE
- [14] Informe de utilización de medicamentos U/AUL/V1/15012014. Utilización de medicamentos antiulcerosos en España durante el periodo 2000-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Data de publicació: 27/01/2014.
- [15] Baena JM, Barcelo E, Ciurana R, Franzi A, García MR, Ríos MA, Ramos R, Solanas P, Vilaseca J. Colesterol i risc coronari. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2009. Guies de pràctica clínica i material docent, núm. 1. Disponible a:  
[http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/colesterol\\_risc\\_coronari.pdf](http://www.gencat.cat/ics/professionals/guies/docs/colesterol_risc_coronari.pdf).

- [16] Lipid modification: cardiovascular risk assessment and the modification of blood lipids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. NICE clinical guideline 181. Gener 2015. Disponible a:  
<http://www.nice.org.uk/guidance/cg181/resources/guidance-lipid-modification-cardiovascular-risk-assessment-and-the-modification-of-blood-lipids-for-the-primary-and-secondary-prevention-of-cardiovascular-disease-pdf>
- [17] Estatines en població amb risc coronari baix o moderat. Projecte Essencial. 2013. Disponible a: [http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/estatines\\_risc\\_coronari](http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/estatines_risc_coronari)
- [18] U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Prostate Cancer: Clinical Summary of U.S. Preventive Services Task Force Recommendation. AHRQ Publication No. 12-05160-EF-3. May 2012.
- [19] PSA en el cribratge del càncer de pròstata. Projecte Essencial. 2013. Disponible a: [http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/PSA\\_cribratge\\_cancer\\_prostata](http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/PSA_cribratge_cancer_prostata)